

200 14 1100 IV  
SCJ/BRL/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. Juni 2015**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Brönnimann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**IV-Stelle Bern**  
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 16. Oktober 2014



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1962 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 31. Januar 1995 unter Hinweis auf Diskushernien zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IV-Stelle Bern [act. II] 6.1/136-141). In der Folge holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 6.1/95 f.) wurde der Versicherten mit Verfügung vom 30. November 1996 mit Wirkung ab 1. Februar 1995 eine halbe Invalidenrente zugesprochen (act. II 6.1/13-18).

Im Rahmen zweier Revisionen wurde der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente mit Verfügung vom 21. Oktober 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 51 % (act. II 5) sowie mit Verfügung vom 5. Juli 2002 bei einem Statuswechsel zur vollen Erwerbstätigkeit und einem Invaliditätsgrad von neu 60 % bestätigt (act. II 22). Am 1. März 2004 verfügte die IVB infolge Inkrafttretens der 4. IV-Revision die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2004 (act. II 26). Dies wurde mit Verfügung vom 15. Juni 2006 bestätigt (act. II 39).

Am 20. Oktober 2008 ersuchte die Versicherte um Ausrichtung einer ganzen IV-Rente (act. II 66). Hierauf holte die IVB weitere erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und veranlasste eine interdisziplinäre neurochirurgisch-psychiatrische Begutachtung durch die Dres. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie FMH (vgl. Gutachten vom 28. Mai 2009, Akten der IVB [act. IIA] 78), und D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (vgl. Gutachten vom 16. Juni 2009, act. IIA 79). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 80) verfügte die IVB am 10. September 2009 die Weiterausrichtung einer Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von neu 66 % (act. IIA 81).

**B.**

Anlässlich einer Revision von Amtes wegen im April 2013 machte die Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend (act. IIA 87/2). In der Folge holte die IVB unter anderem ein interdisziplinäres Gutachten der Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, und F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. November 2013 bzw. 28. November 2013 ein (act. IIA 98.1, 101.1 f.). Nach der Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen (RAD) vom 26. März 2014 (act. IIA 103/2 f.) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Mai 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 33 % die Aufhebung der bisherigen Leistungen auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht (act. IIA 104). Hiergegen erhob die Versicherte Einwand (act. IIA 107, 110, 116), woraufhin die IVB eine weitere Stellungnahme des RAD vom 2. Oktober 2014 einholte (act. IIA 118). Am 16. Oktober 2014 verfügte die IVB wie mit Vorbescheid vom 16. Mai 2014 vorgesehen (act. IIA 119).

**C.**

Mit Eingabe vom 17. November 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Gleichzeitig ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und um Beiordnung von B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

In der Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 22. Januar 2015 reichte die Beschwerdeführerin ergänzende Unterlagen zum Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zu den Akten.

Mit Eingabe vom 3. Februar 2015 reichte die Beschwerdegegnerin in Ergänzung zur Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2015 eine Stellungnahme des RAD vom 20. Januar 2015 ein.

Mit Stellungnahmen vom 17. März 2015 bzw. 10. April 2015 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 16. Oktober 2014 (act. IIA 119), mit welcher die bisherige Dreiviertelsrente der IV revisionsweise mit Wirkung auf Ende November 2014 aufgehoben worden ist.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

## **2.3**

**2.3.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invali-

denrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

**2.3.2** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweismwürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

**2.3.3** Eine rentenrelevante Änderung des Gesundheitszustandes muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Da die IV-Stelle aus einer anspruchsaufhebenden Tatsache Rechte ableiten will, trägt sie insofern die Beweislast, als der Entscheid im Falle der Beweislosigkeit zu ihren Ungunsten ausfällt (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b S. 264; URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, N. 1538).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen ha-

ben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

## **2.5**

**2.5.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**2.5.2** Abgesehen von den üblichen Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Berichts hängt der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige

Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat (SVR 2012 IV Nr. 18 S. 82 E. 4.2).

### 3.

Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der (auf einer umfassenden materiellen Leistungsprüfung basierenden) Verfügung vom 10. September 2009 (act. IIA 81) und desjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2014 (act. IIA 119) zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiavor).

**3.1** Der Verfügung vom 10. September 2009 (act. IIA 81) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die neurochirurgisch-psychiatrische Begutachtung der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 28. Mai bzw. vom 16. Juni 2009 (act. IIA 78 f.) zugrunde.

Die Neurochirurgin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 28. Mai 2009 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit wechselhafter Sensibilitätsstörung des rechten Beins sowie ein zervikales Schmerzsyndrom, welches weitgehend abgeklungen sei. Neurologisch bestünden eine eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) und eine etwas verminderte Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) bei einem Status nach mehrfachen Operationen beider Etagen. Radiologisch/neuroradiologisch seien keine wesentlichen degenerativen Veränderungen L3/4 feststellbar, jedoch beginnende degenerative Veränderungen der Nachbarsegmente C4/5 und C7/Th1. Zumutbar seien noch Tätigkeiten mit Heben und Tragen von ca. 5 kg, Stehen bei regelmässigen Positionswechseln, die Sitzdauer liege unter einer Stunde, die Gehstrecke bei einer Stunde. Anhaltend gebücktes Arbeiten sei ausgeschlossen, wiederholte Rotationsbewegungen sowie Überkopfarbeiten in Reklinationsstellung des Kopfes seien zu vermeiden. Eine solche, den Beeinträch-

tigungen angepasste Tätigkeit sei im Rahmen von 40 %, d.h. ca. dreieinhalb Stunden täglich, ohne Leistungseinbusse zumutbar (act. IIA 78/13-19).

Im Gutachten vom 16. Juni 2009 legte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ dar, es bestünden weder psychische noch psychosomatische Beeinträchtigungen. Aus psychiatrischer Sicht seien die Funktionen nicht eingeschränkt und die Belastbarkeit nicht reduziert (act. IIA 79/7).

In der interdisziplinären Beurteilung wurde festgehalten, unter Berücksichtigung der psychiatrischen und neurochirurgischen Befunde sei von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % für eine leichte Tätigkeit auszugehen (act. IIA 78/20, 79/8).

**3.2** Hinsichtlich des Verlaufs des Gesundheitszustands nach Erlass der Verfügung vom 10. September 2009 (act. IIA 81) ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen das Folgende:

**3.2.1** Im Bericht vom 25. Februar 2013 diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Status drei Monate nach Dynesis-Stabilisation Segment L3/4 bei Nachbarsegmentspathologie bei Status nach ventrodorsaler Stabilisation L4/5 und L5/S1 im Mai 2005. Als Nebendiagnosen führte er ein chronisches zervikales und anamnestisch auch zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts bei Status nach Prothesenversorgung C5/6 im Juni 2007 und C6/7 im Februar 2002 auf. Drei Monate nach der Dynesis-Stabilisation zeige sich ein sehr schönes Ergebnis. Es bestehe noch eine leichte Dysästhesie auf der rechten Seite. Die lokal lumbale Schmerzkomponente halte sich sehr in Grenzen, Medikamente würden seit längerem nicht mehr eingenommen (act. IIA 89/5 f.).

**3.2.2** Im Rahmen der im April 2013 eingeleiteten Revision liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin durch die Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ interdisziplinär (neurochirurgisch und versicherungspsychiatrisch) begutachten.

Im neurochirurgischen Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 1. November 2013 wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hauptsächlich ein chronisches lumbales, lumboischialgieformes und aktuell

-femoralgieformes Schmerzsyndrom rechts mit/bei LWS-Fehlform bzw. -Fehlhaltung und degenerativen LWS-Veränderungen (leichtgradige Osteochondrose der drei oberen Segmente, mässiggradige Spondylarthrose L5/S1) sowie ein chronisches zervikales und zervikobrachialgieformes Schmerzsyndrom beidseits, aktuell linksbetont, residuelle sensible Ausfallssymptomatik C6/C7 rechts mit/bei HWS-Fehlform bzw. -Fehlhaltung und degenerativen HWS-Veränderungen festgestellt (beginnende Osteochondrose HWK4/5 und HWK7/BWK1, beginnende Unkovertebralarthrose C4-C6 mit p.m. C4/5). Die von der Versicherten berichteten körperlichen Beeinträchtigungen seien qualitativ und quantitativ mit objektivierbaren Befunden, vornehmlich einem Status nach mehrfachen und mehrsegmentalen operativen Eingriffen im Bereich der LWS und HWS, erklärbar. Durch die durchgeführten Eingriffe im Bereich der LWS und HWS habe jeweils eine passagere/vorübergehende subjektive Beschwerdebesserung erreicht werden können. Eine relevante Befundverschlechterung könne nicht bestätigt bzw. festgestellt werden. Der Beschwerdeführerin seien körperlich leichte und zeitweise körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 10 % begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei einer um bis 10 % verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig bzw. überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die LWS und HWS statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS und HWS, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der LWS und HWS (vornübergeneigte Tätigkeiten, repetitive Tätigkeiten über Schulterhöhe und über Kopf), Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS und HWS, Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10 kg, repetitiv mit 5 kg limitiert (act. IIA 98.1/34 ff.).

Im versicherungspsychiatrischen Gutachten vom 28. November 2013 legte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ dar, es bestünden keine geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin jegliche Tätigkeit während achteinhalb Stunden an fünf Tagen der Woche zumutbar (act. IIA 101.1/13 f.).

In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des Zumutbarkeitsprofils wurden die entsprechenden Angaben des neurochirurgischen Gutachtens übernommen (vgl. act. IIA 101.2).

**3.2.3** Im Bericht vom 26. März 2014 führte die RAD-Ärztin med. pract. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, seit der Sprechstunde bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_ am 13. Februar 2013 sei eine Verbesserung des Gesundheitsschadens ausgewiesen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sowie des Zumutbarkeitsprofils könne auf das interdisziplinäre Gutachten verwiesen werden (act. IIA 103/2 f.).

**3.2.4** Im Bericht vom 29. Juni 2014 diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ein rezidivierendes tieflumbales (rechtsbetontes) Schmerzsyndrom mit auch eher pseudoradikulären Abstrahlungen sowie ein chronisches zervikales und anamnestisch auch zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts. An der belastungsabhängigen Grundproblematik der Beschwerdeführerin habe sich in den letzten Jahren nicht viel geändert (Beschwerdebeilage [act. I] 3).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2014 (act. IIA 119) massgeblich auf die Gutachten der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ (act. IIA 98.1, 101.1) bzw. auf deren interdisziplinäre Beurteilung vom 28. November 2013 gestützt (act. IIA 101.2). Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiervor). Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die beklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Zudem nehmen die Gutachter ausreichend Stellung zur Entwicklung des Gesundheitszustandes. Den beiden Gutachten bzw. der interdisziplinären Beurteilung kommt damit volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

In Bezug auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit legten die Gutachter dar, der Beschwerdeführerin sei eine den leidensbedingten Einschränkungen angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von sechs Stunden täglich bei

einer um 10 % verminderten Leistungsfähigkeit zumutbar (act. IIA 101.2/3; vgl. E. 3.2.2 hiervor). Diesbezüglich weicht die Beurteilung von jener der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ ab, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer interdisziplinären Begutachtung vom 28. Mai bzw. vom 16. Juni 2009 auf 40 % bezifferten (act. IIA 78/20, 79/8; vgl. E. 3.1 hiervor). Im Folgenden ist zu prüfen, ob diese Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes zurückzuführen ist.

**3.3.1** Unbestritten und aufgrund der Akten erstellt ist, dass sich der psychische Gesundheitszustand im massgebenden Zeitraum nicht veränderte, lag doch aus psychiatrischer Sicht weder bei Erlass der Verfügung vom 10. September 2009 (act. IIA 81) noch im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2014 (act. IIA 119) eine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (vgl. act. IIA 79/7, 101.1/13).

**3.3.2** Hinsichtlich einer allfälligen Veränderung des neurochirurgischen Gesundheitszustandes ergibt sich das Folgende:

Dem Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 1. November 2013 ist zu entnehmen, dass nach einem operativen Eingriff im November 2012 eine vorübergehende leichte Besserung der Schmerzsymptomatik eingetreten ist (act. IIA 98.1/35). Weiter geht aus den Ausführungen der Neurochirurgin hervor, dass sich im Vergleich zu den Voruntersuchungen im Mai 2009 sowie im Januar 2012 kaum relevante Befundänderungen ergeben haben (vgl. act. IIA 98.1/39). Gestützt auf das schlüssige Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ist folglich von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. Zu keinem anderen Schluss scheint die Beschwerdegegnerin zu kommen. Sie trägt jedoch vor, es liege eine Fallkonstellation wie im Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 28. August 2012 (8C\_338/2012) vor, in welchem gemäss dem Gutachten zwar „de facto“ keine wesentliche Verbesserung des Zustandsbildes bestehe, sich die revisionsrechtlich relevante Veränderung jedoch aus den Berichten und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte ergebe (vgl. Beschwerdeantwort, S. 3, Ziff. 13). Ein solcher Fall liegt hier indessen nicht vor:

Aus den übrigen Akten geht zunächst hervor, dass sich die Beschwerdeführerin im November 2012 einer Dynesis-Stabilisation L3/4 unterzog (vgl. act. IIA 89). Entgegen der Auffassung der RAD-Ärztin med. pract. H.\_\_\_\_\_ (vgl. Bericht vom 2. Oktober 2014, act. IIA 118/2) kann jedoch nicht bereits aufgrund dieser Operation auf einen erheblich veränderten Gesundheitszustand geschlossen werden. Der behandelnde Arzt, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, führte mit Bericht vom 25. Februar 2013 zwar aus, die Beschwerdeführerin gebe an, sich seit Jahren nicht mehr so beschwerdearm sowie belastbar gefühlt zu haben (act. IIA 89/5). Diese Aussage beruht jedoch einzig auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und vermag mit Blick auf das auch gutachterlich attestierte Leistungsprofil, bei welchem die Gutachterin festhielt, die körperlichen Beeinträchtigungen liessen sich durch medizinische Massnahmen nicht wesentlich verbessern (act. IIA 98.1/42), keinen Revisionsgrund zu begründen. Soweit Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sodann darlegte, drei Monate nach der Dynesis-Stabilisation zeige sich ein sehr schönes Ergebnis (act. IIA 89/6), beweist auch dies noch keine massgebliche und dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustands, nimmt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ damit doch in keiner Weise Bezug auf eine Verbesserung gegenüber dem (hier massgebenden) Gesundheitszustand im Jahr 2009 oder auf eine allfällige Veränderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diesbezüglich hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 29. Juni 2014 fest, an der belastungsabhängigen Grundproblematik der Beschwerdeführerin habe sich in den letzten Jahren nicht viel geändert. Wenngleich die letzte Operation lumbal eine Besserung zur Folge gehabt habe, sei anzuzweifeln, ob dies eine direkte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (act. I 3). In seinen Berichten vom 29. Juni 2014 sowie vom 11. November 2014 diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ausserdem im Unterschied zum Bericht vom 25. Februar 2013 (act. IIA 89/5) auch wieder (vgl. Bericht vom 3. Juni 2009, act. IIA 89/7) ein rezidivierendes tieflumbales (rechtsbetontes) Schmerzsyndrom (act. I 3 f.). Demnach geht Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in Übereinstimmung mit der nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ von einer nur vorübergehenden Besserung des Gesundheitszustandes aus. Zu keinem anderen Ergebnis gelangt auch der Hausarzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, welcher im Bericht vom 24. Juni 2013 im Zusammenhang mit der Operation vom November 2012 zwar einen guten Erfolg erwähnt, die zu-

mutbare Arbeitszeit in einer angepassten Tätigkeit jedoch unverändert auf drei bis vier Stunden beziffert (act. IIA 91/2 f.). Damit kann der Auffassung der Beschwerdegegerin, wonach sich aus den Berichten und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte eine erhebliche Änderung ergebe, nicht gefolgt werden. Vielmehr ist vorliegend auch aufgrund der übrigen Akten keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes belegt – weder im Sinne einer Verbesserung noch einer Verschlechterung. Der nicht weiter begründete Hinweis auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Bericht des J. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2013 (act. IIA 89/3) ändert an diesem Ergebnis nichts.

Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die nunmehr geringere Arbeitsunfähigkeitsschätzung nicht auf einen geänderten bzw. verbesserten Gesundheitszustand, sondern bloss auf eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes zurückzuführen ist. Hierfür spricht auch die Aussage von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, wonach die gutachterliche Beurteilung des Jahres 2009 angesichts der erhobenen Befunde weder aus der damaligen Sicht noch im heutigen Zeitpunkt nachvollzogen werden könne (act. IIA 98.1/41). Bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit besteht – wie vom Bundesgericht festgehalten (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Mai 2015, 8C\_779/2014, E. 3.3) – ein beachtlicher Ermessensspielraum, worauf Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 20. August 2014 (act. IIA 116/4) zu Recht hinwies. Der Umstand, dass der vorliegende Gesundheitszustand durchaus unterschiedliche Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit zulässt, zeigt sich zudem in den zeitnah erstatteten Berichten der behandelnden Ärzte. Während im Bericht des J. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2013 eine zumutbare Präsenzzeit in einer angepassten Tätigkeit von sechs Stunden täglich erwähnt wurde (act. IIA 89/2), führte der Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, mit Bericht vom 24. Juni 2013 unter Berücksichtigung derselben Diagnosen und Beschwerden aus, der Beschwerdeführerin sei eine angepasste Tätigkeit im Umfang von drei bis vier Stunden täglich zumutbar (act. IIA 91/2). Welche der ärztlichen Einschätzungen letztlich die zutreffende ist, braucht bei fehlendem Revisionsgrund nicht geprüft zu werden. Diese Frage wäre gegebenenfalls vor weiteren Eingliederungsmassnahmen, insbesondere auch unter Berücksichtigung des aktuellen Aktivitätsniveaus zu prüfen.

Folglich ist überwiegend wahrscheinlich, dass im massgebenden Vergleichszeitraum keine wesentliche dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Auch bestehen keine Hinweise dafür, dass die erhöhte Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus einer Anpassung an die leidensbedingten Einschränkungen resultierte. Bei diesem Beweisergebnis und mit Blick auf den Umstand, dass sich die schlüssige interdisziplinäre Begutachtung der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ ausreichend auf das Beweisthema – die erhebliche Veränderung des medizinischen Zustands – bezieht (vgl. E. 2.5.2 hiervor), erweist sich der Sachverhalt als genügend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden kann (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.3.3** Demnach ist erstellt, dass im Vergleich zur letzten rechtskräftigen Rentenbestätigung im Jahr 2009 aus psychiatrischer wie auch aus neurochirurgischer Sicht im Wesentlichen eine gleich gebliebene medizinische Situation mit unveränderter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt.

**3.4** Schliesslich ist festzuhalten, dass seit der Verfügung vom 10. September 2009 auch in den erwerblichen Verhältnissen keine erhebliche Veränderung eingetreten ist. So übt die Beschwerdeführerin im vorliegend massgebenden Zeitpunkt keine Erwerbstätigkeit aus, womit das Invalideneinkommen weiterhin aufgrund von Tabellenwerten zu ermitteln ist (vgl. act. IIA 105/9, 106). Des Weiteren sind keine Gründe ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall entgegen dem Vergleichszeitpunkt keiner 100 %-igen Arbeitstätigkeit mehr nachgehen sollte, so dass auch der Status keine Veränderung erfahren hat. Die Beschwerdegegnerin macht denn auch nichts Entsprechendes geltend.

**3.5** Nach dem Gesagten ist weder in medizinischer noch in erwerblicher Hinsicht ein Revisionsgrund mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin war somit nicht berechtigt, den Rentenanspruch umfassend neu zu prüfen bzw. die bisherige Dreiviertelsrente in Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG aufzuheben.

#### 4.

**4.1** Fehlen – wie hier – die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 125 V 368 E. 2 S. 369, 110 V 291 E. 3c S. 296). Diese Voraussetzungen liegen hier offensichtlich nicht vor. Die gegenüber der Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ höhere Arbeitsunfähigkeitsschätzung bei (im Wesentlichen) unverändertem Gesundheitszustand ist nach dem Ausgeführten (vgl. E. 3.3.2 hiervor) nicht auf eine fehlerhafte Beurteilung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zurückzuführen, sondern rührt aus einer unterschiedlichen aber gleichfalls vertretbaren Beurteilung. Unter diesen Umständen kann die angefochtene Revisionsverfügung vom 16. Oktober 2014 (act. IIA 119) nicht mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 10. September 2009 (act. IIA 81) geschützt werden.

**4.2** Schliesslich besteht für eine Rentenaufhebung auch unter dem Titel der prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG kein Anlass, insbesondere werden keine neuen erheblichen Tatsachen festgestellt, deren Beibringung vorher nicht möglich gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin beruft sich denn auch zu Recht nicht auf diesen Rückkommenstitel.

**5.** Zusammenfassend sind weder die Voraussetzungen für eine Revision gemäss Art. 17 ATSG noch für eine Wiedererwägung bzw. prozessuale Revision der Verfügung vom 10. September 2009 (act. IIA 81) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidenrente der Beschwerdeführerin damit zu Unrecht per 1. Dezember 2014 aufgehoben. Die Beschwerde ist daher

gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2014 (act. IIA 119) aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**6.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der mit Blick auf den entstandenen Aufwand gerade noch angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vom 19. März 2015 wird die Parteientschädigung auf total Fr. 4'868.65 (Aufwand Fr. 4'390.--, Auslagen von Fr. 118.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 360.65) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2014 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der IV.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'868.65 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.